

生存科学研究ニュース

Vol. 29, No.4 2015.1 発行
発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1
tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp
http://seizon.umin.jp

理事長ご挨拶



皆さま、明けましておめでとうございます。

生存科学研究所は、公益財団法人になって3年目に入りました。

2013年度に本研究所は設立30周年を迎え、公益信託武見記念生存科学研究基金と連携して高桑基金

による第1回生存科学研究所シンポジウムを開催しました。2014年の第2回は、高久史磨日本医学会長を中心に医学会で活躍されている先生方による講演を開催しました。これらのシンポジウムは公益財団法人として、設立者武見太郎の理念に基づき、国民の皆様の健康に奉仕することを目的として開催されたものです。

2015年度においても、本研究所は社会に対して学術的な面から、人類の健康と福祉に貢献すべく研究計画を立て活動していく所存です。そこで本年も生存科学の研究分野を拡大して、人間の生存を守るために、研究課題として、従来から継続する課題に加えて、新しい視点からの資本主義の研究や、自然を生かした防災、減災の研究会などを支援したいと思っています。特に、本年3月に開催される第3回国連防災世界会議のパブリックフォーラム「森の防潮提推進シンポジウム」を支援して、東日本大震災にあった方々へのQOLに貢献できたらと思っています。他の研究プロジェクトにおいても、その研究成果が公益財団法人として、社会に貢献できることを願っています。

人の健康は心と体が一体となって養われてこそ意味が出てきます。この意味がもたらす情報が科学的な根拠に基づいているかどうかが大事です。このようなことで、皆様の研究に期待するところ大です。2015年が本研究所にとって、有益な年になることを新年にあたって、祈念したいと思います。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

第10回「代替医療と語り」研究会



表記研究会は「Therapeutic Somatization 治療的身体化」と題し、2014年3月5日(水)18:00より、大阪産業大学人間環境学部教授(4月より奈良学園大学保健医療学部教授)の中川晶氏の発表と質疑応答が行われた。

日本には、精神的な症状を表出することを忌避する文化的な背景がある。たとえばうつ病では、身体の不調をとりわけアピールする傾向がみられる。「身体化」することで病気の原因を非精神的なものに帰属させるのは、日本における文化的な智慧ではないかと中川氏は主張し、大貫恵美子著『日本人の病気観』(岩波書店, 1985)を援用した。このことは、日本で精神分析や心理療法の馴染みにくい一方、心療内科がひろく支持を得ていることからもうかがい知れるという。

米国精神医学会(APA)発行の診断マニュアル最新版(DSM-V, 2013)によると、「身体症候性障害」(somatic symptom disorder)に文化と結びついたものであるという見解が取り入れられている。これは、日本のように、うつ病やパニック障害を身体化することが文化的に許容される場合、心理療法的に身体化を用いることが有効である可能性を示している。「治療的身体化」はこれに先立つ1998年、日本の文化的風土に即して、治療のためにわざと症状を身体化するアプローチに対し中川氏が名づけたものである。こころの問題としてではなく身体の問題として焦点づけることにより、治療効果をあげるこころみといえる。

中川氏は治療的身体化の導入として、神経症で有名な概念「二重拘束仮説」を取り上げ、それをヒントに編み出された逆説的心理療法である「治療的二重拘束」を紹介した。不眠症患者に「眠るな」という逆説的指示が効果をもつのは、眠れないのは自分のせいではないと、症状の原因帰属を変更するからである。

治療的身体化では、まず本人が病気をどうとらえているか(病気観)が大事である。検査の中に

IC等を行う際には、これらの区分に基づいて、①文書での説明と同意を得る、②文書での同意は必要としないが口頭での説明と同意の記録作成を行う、③必ずしもICをする必要はないが情報公開と研究対象者の拒否権を保障するといった異なった手続きを行うことができる。

さらに、ICとして説明すべき事項が指針本文に規律され、偶発的所見を含めた遺伝的特徴等で重要な知見が得られる可能性がある場合の取扱いについての説明、ICの時点では特定されていない将来研究の内容についての説明等が明示される。

また、未成年者へのIC等についても規律する。合同会議の配布資料によれば、義務教育の課程修了又は16歳以上で十分な判断能力を有する場合は、研究対象者本人にICを行うことになる。その上で、当該年齢等に満たない未成年者については、代諾者にICを行うと同時に、本人についてもインフォームド・アセントを行うこととしている。

その他、緊急状況下でのICの手続き、研究対象者から撤回の申出があった場合の取扱い、個人情報保護等についても規定を設けている。

日本での論議概要につづき、張先生（台北医学大学）より、台湾に於ける規制について報告を受けた。

台湾では、医療法の中の人體試験相關法条として規定されている。ICは、研究対象者だけではなく、当該研究成果の恩恵をうける各種関係者等の利害関係にとっても、または学会発表にとっても重要な問題である。それ故に、人を対象として全ての研究を、治験審査委員会（IRB）に提出しなければならず、これに違反した場合は医師免許が失効してしまう。

張先生の個人的見解として、日本では、法律ではなく指針で規律しているが、法律でないことを、日本の研究者は不都合を感じるのではないかと考えていると語られた。また、法制化されなければ、規律の運用は研究者に対する信頼によってのみ担保されることになり任意的な解釈が介在する余地ができ、罰則がなければ、どれほどに遵守されるのかが疑問となること等を指摘された。つまり、研究成果の活用には必須であるICといった重要な問題を法律で規制しなくても良いのかと考えられている。荀子が「人の性は悪、其の善なる者は偽りなり」というように、「臨床研究法」を設ける必要があると言う。その上で、法制化に際しては、①被験者保護を第一とする、②行動科学・心理学研究も規制対象とする、③動物実験も規制対象とする、④審査委員会は独立型として合理的な審査が可能な組織とする、⑤研究実行を妨害せず、科学の発展を促進する内容とする、⑥研究者保護のための補償責任の除外、⑦「ベルモント・レポート」の原則主義に立脚する、といった点を考慮す

る必要があると主張された。

討論では、日本の医療に関する規制は、法律ではなく省令等で規制されていることが多いが、法律と同じように遵守され、違反行為にも法違反と同程度に厳しく対処されているとの意見が出された。その一方で、研究対象者（患者）をはじめとした一般人へ周知には、医療関係者を対象とした省令等ではなく、法制化が必要ではないかとの意見もだされた。張先生からは、法律によらない規制では、違反の疑惑がある時、法律家ではなく、行政主導の下で、専門知識を持つ医学者が審議を行うことが多くなるが、これには一長一短があるとの指摘があった。

また、ICの説明項目が規定されたとしても、医療現場には、どのような言葉で、どのような姿勢で、どの程度まで明確に伝えるかといった悩みもあり、指針の見直しによっても、多くの課題が残されることになるとの意見も出された。指針の見直しは、今後、合同会議から指針の原案が公表され、パブリックコメントの募集が行われる。指針の詳細については、変更・追加の可能性もあり、指針原案、パブリックコメントの内容とそれに対する回答などを注視する必要がある。

（有賀 平）

第6回地域口腔医療研究会



2014年6月9日（月）生存科学研究所において第6回研究会が開催された。今回は講師に日本歯科大学生命歯学部研究科臨床口腔機能学講座教授 菊谷武先生をお招きして高齢者の摂食嚥下機能リハビリテーションの現状と課題につい

て2012年10月に開設された日本歯科大学付属病院「口腔リハビリテーション多摩クリニック」での活動を中心にご講演頂いた。

まず、「多摩クリニック」での活動についての紹介があった。この歯科診療所の特徴として、障害児歯科診療も行っているが、摂食嚥下機能リハビリテーションを専門に行っていることである。歯科治療用の診療台もある診療室もあるが、摂食嚥下リハビリを行うということで、キッチンを備えた、食事ができるスペースや嚥下内視鏡検査やX線造影検査を行う部屋など歯科診療室らしからぬ仕様となっている。スタッフも歯科関連職種だけでなく、医師や栄養士、言語聴覚士なども配置されている。当初、摂食嚥下機能リハビリの対象者としては高齢者の方を想定していたが、乳幼児を含む若年者の需要も多かったそうである。

多摩地区は23区と違い、いわゆる「口腔保健センター」が八王子市と町田市にしかなく、障害児

への対応が遅れていた事情もあったようである。また、外来診療だけでなく訪問診療にも力を入れており、在宅だけでなく高齢者介護施設へもまずは菊谷先生、自らが訪れるようにして、患者側からの信頼を得ている。そして、歯科診療についてもできるだけ地域の歯科医師会、歯科診療所と連携を取るように心掛けており、摂食嚥下機能評価、リハビリメニューの作成までは行うが、その後は地域の歯科診療所にお任せする、というスタイルで関わっているそうである。実際、「多摩クリニック」を開設する際に、地元の歯科診療所から反対された経緯があるとのことであった。多摩地区では東京都の事業で培った北多摩西部保健医療圏摂食機能支援ネットワークが存在しており、ここに「多摩クリニック」という拠点ができただけでなくうまく機能しているようである。

つぎに高齢者の嚥下機能低下による誤嚥性肺炎に対して「口腔ケアが本当に効果があるのか、」ということについて「多摩クリニック」での活動や最近の知見からお話があった。

そもそも、誤嚥性肺炎に対して口腔ケアが効果がある、という根拠は、入院患者に対して歯科衛生士による専門的口腔ケアを行った群とそうでない群との肺炎発症の違いを調査した論文によるものである。以来、歯科衛生士による専門的口腔ケアの重要性が言われ、在宅をはじめ高齢者介護施設においても口腔ケアの重要性が認識され、要介護高齢者の口腔内環境は改善されてきた。しかし、誤嚥性肺炎の発症については確かに、一昔前に比べれば低下したが、口腔ケアをしているにもかかわらず肺炎を発症する者がいるのも事実である。逆に歯科衛生士が丹念に口腔ケアを行うことでかえって肺炎を発症してしまう場合もある、ということであった。そこで、誤嚥性肺炎を予防するためにはただ単に口腔内を清潔にするだけでなく、嚥下機能と栄養状態についても把握しておくことが重要であるとのことであった。つまり、口腔内細菌数が多くても（口腔内がかなり汚れていても）嚥下機能が保たれ誤嚥する恐れがなく栄養状態が良ければ誤嚥性肺炎を発症するリスクは低く、逆に口腔内が清潔であっても嚥下機能が低下していて栄養状態が悪ければ肺炎発症のリスクは高くなるとのことであった。

今後は口腔内細菌数、嚥下機能、栄養状態をスクリーニングすることで本当に口腔ケアが必要とされる方へのアプローチが可能となり、より効率的・効果的な口腔ケアが実践できるのではないかと、ということであった。（高田 靖）

研究会日報

- 9月 25日(木) 自主研究責任者ヒアリング
- 10月 2日(木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 10月 2日(木) 自主研究責任者ヒアリング
- 10月 17日(金) 代替医療と語り研究会
- 10月 20日(月) 第1回常務理事会
- 10月 30日(木) 資本主義研究会
- 10月 31日(金) 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究会
- 11月 4日(火) 医療政策研究会
- 11月 13日(木) 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究会
- 11月 25日(火) 医療政策研究会
- 11月 26日(水) 自然を活かした防災・減災の研究会 シンポジウム準備会
- 11月 27日(木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 11月 29日(土) 先端医療技術倫理研究会
- 12月 3日(水) 第2回常務理事会
- 12月 10日(水) 代替医療と語り研究会
- 12月 12日(金) 社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルとwell-beingに関する研究
- 12月 13日(土) 第2回生存科学シンポジウム
- 12月 23日(火) 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究会
- 12月 26日(金) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 12月 27日(土) 先端医療技術倫理研究会

